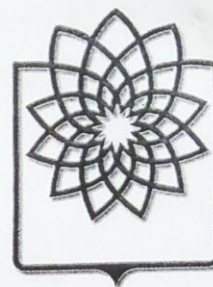


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی -

درمانی شهید بهشتی

نشریه دانشکده پرستاری و مامایی



مقالات این نشریه در بانک اطلاعاتی CINAHL قابل بازیابی می باشد.

مقالات این شماره

• راهنمای نویسندگان مقالات

• بررسی تأثیر ماساژ بر رضایتمندی از زایمان در زنان نخست زا مراجعه

کننده به بیمارستان آیت ا... شهید بهشتی اصفهان

• بررسی میزان و نوع اختلالات خواب و رعایت بهداشت خواب در

بیماران تحت درمان با همدیالیز در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی

• بررسی معیارهای انتخاب همسر زنان در شرف ازدواج مراجعه کننده به

مراکز بهداشتی - درمانی شهری تابعه دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران

• بررسی میزان آگاهی در مورد ماهیت و نحوه انتقال بیماریهای مقاربتی در

دانشجویان کارشناسی ارشد دانشکده عمران دانشگاه صنعتی شریف

• مقایسه تأثیر ضد عفونی پوست با محلول هگزیدین و الکل بر میزان بروز

فلپیت مرتبط با کاتتر وریدی محیطی در بیماران قلبی بستری در بخشهای

اورژانس، سی سی یو و پست سی سی یو بیمارستان شهید مصطفی خمینی

وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایلام

• بررسی میزان بروز نقص لوله عصبی در نوزادان زنده متولد شده در

بیمارستانهای علوم پزشکی تهران وعوامل موثر بر آن

• بررسی نحوه رعایت موازین کنترل عفونت در مراکز حجامت شهر تهران

• بررسی مشکلات مراقبت کنندگان اصلی بیماران مبتلا به آلزایمر مراجعه

کننده به انجمن آلزایمر تهران

شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

۱۳۶۸/۱۰/۱۳ مورخ ۱۳۶۸/۱۰/۱۳

شماره بین المللی ۸۹۴۱-۸۹۵-۱۶۰۵

قیمت: ۷۰۰۰ ریال

تابستان ۱۳۸۵

شماره پنجاه و سوم

سال شانزدهم

بررسی مشکلات مراقبت‌کنندگان اصلی بیماران مبتلا به آلزایمر

مراجعه‌کننده به انجمن آلزایمر تهران

سیمای زهری^۱

سکینه خاتونی^۲

دکتر ژایلا عابدسعیدی^۳

دکتر حمید علوی مجد^۴

دکتر فریده یغمایی^۵

چکیده

مقدمه: افزایش جمعیت بیماران مبتلا به آلزایمر^۱ یکی از مهمترین چالشها در جامعه امروزی می‌باشد. این بیماران بواسطه اختلالات شناختی و رفتاری جهت برآورده ساختن نیازهای خود با مشکلات زیادی روبرو هستند و مراقبت‌کنندگان در خانواده بیشترین مسئولیتهای مراقبتی برعهده دارند. بخاطر طولانی بودن دوره مراقبت، مشکلات فردی، اجتماعی و اقتصادی مراقبت‌کنندگان در حال افزایش است. از اینرو بررسی و شناخت دقیق مشکلات مراقبت‌کنندگان به منظور رفع این مشکلات ضروری می‌باشد.

هدف: هدف از این پژوهش تعیین مشکلات مراقبت‌کنندگان اصلی بیماران مبتلا به آلزایمر بود.

مواد و روشها: این مطالعه یک پژوهش توصیفی است که در آن ۱۰۰ مراقبت‌کننده اصلی به روش سرشماری از انجمن آلزایمر تهران انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود. اعتبار ابزار با استفاده از روش اعتبار محتوا و پایایی ابزار با استفاده از دو روش آزمون مجدد و تعیین همسانی درونی ابزار سنجیده شد. در تعیین همسانی درونی، آلفای کرونباخ ۰/۹۶ و در آزمون مجدد، ضریب همبستگی پیرسون ۰/۹۵ بدست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد.

^۱ - کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲ - کارشناس ارشد پرستاری از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۳ - دکترای مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی پرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۴ - دکترای آمار زیستی و عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۵ - دکترای تخصصی بهداشت عمومی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۱ - Alzheimer

یافته‌ها: میانگین سن مراقبت کنندگان ۵۸ سال و ۶۶ درصد آنها زن بودند. میانگین زمان مراقبت و حمایت ارائه شده ۱۰/۸۴ ساعت در روز بود ۶۳ درصد مراقبت کنندگان اختلال خواب ۶۴ درصد خستگی و ۶۸ درصد بار مسئولیت در حد شدید، ۷۴ درصد مشکل در برقراری ارتباط با بیمار، ۶۵ درصد مشکل در برقراری ارتباط با سایر اعضای خانواده، ۶۰ درصد مشکل در انجام امور داخلی منزل، ۶۵ درصد مشکل در برقراری روابط اجتماعی، ۵۵/۳ درصد مشکل در اشتغال به تحصیل را در حد بالا بیان کردند. در زمینه مشکلات اقتصادی ۵۵ درصد مشکلات خود را در حد متوسط ابراز نمودند.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثریت مراقبت‌کنندگان بیماران مبتلا به آلزایمر مشکلات خود را در حد شدید و بالا بیان کردند. این امر می‌تواند باعث کاهش توان جسمی و روحی آنها شده و عواقب سوء آن متوجه بیماران و مراقبت‌کنندگان خواهد شد. لذا برنامه‌ریزی جهت حل مشکلات آنها ضروری می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: آلزایمر بیمار مبتلا به آلزایمر، مراقبت کنندگان اصلی

تایید مقاله: ۸۵/۷/۵

دریافت مقاله: ۸۵/۱/۱۵

مقدمه

دچار مشکل هستند. بخش عمده مسئولیت مراقبت از فرد مبتلا به آلزایمر برعهده اعضای خانواده می‌باشد، این گروه مهمترین منبع مراقبتی برای بیماران و سیستم مراقبت بهداشتی محسوب می‌شوند (انجمن آلزایمر آمریکا^۳ ۲۰۰۳). با توجه به اینکه مراقبت‌کنندگان گروهی هستند که از نظر جسمی، روحی و مالی آسیب‌پذیر هستند، بنابراین، آگاهی و توجه به نیازها و مشکلات آنها، از جنبه‌های مهم مراقبت از افراد مبتلا به آلزایمر می‌باشد (انجمن پزشکی آمریکا^۴ ۲۰۰۴). به همین دلیل پژوهش حاضر با هدف تعیین مشکلات مراقبت‌کنندگان اصلی بیماران مبتلا به آلزایمر مراجعه‌کننده به انجمن آلزایمر تهران در سال ۱۳۸۳ انجام شد.

بیماری آلزایمر یا دمانس پیری، نوعی اختلال مغزی مزمن، پیشرونده و ناتوان‌کننده است که با اثرات عمیق بر حافظه، هوش و توانایی مراقبت از خود همراه است و با نقص در تکلم، نقص در انجام فعالیت‌های حرکتی، نفس در شناخت مناظر یا افراد آشنا، اختلال عملکرد، برنامه‌ریزی، نوآوری، سازمان‌دهی و استدلال انتزاعی همراه بوده و تشخیص ابتلاء آن یا حتی احتمال وجود چنین بیماری در فرد ترس و وحشت زیادی را در بیمار، نزدیکان، و مراقبان فرد مبتلا ایجاد می‌کند (آگرونین^۱ ۲۰۰۴).

طبق یک تخمین تا سال ۲۰۳۰، ۳۰ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰، ۴۵ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به آلزایمر می‌شوند (هبرت و همکاران^۲ ۲۰۰۳). این بیماران بدلیل اختلالات شناختی و رفتاری در برآورده کردن نیازهای خود

^۳- American Alzheimer Association

^۴- American Medical Alzheimer

^۱- Agronin

^۲- Hebert et al

در سال ۲۰۰۳ جانسون و همکارانش^۱ پژوهشی را تحت عنوان بررسی الگوهای مراقبتی همسران پیر از بیماران مبتلا به آلزایمر انجام دادند. هدف از این مطالعه توصیف فعالیتهای مراقبتی همسران پیر از بیماران مبتلا به دمانس بود. روش جمع آوری داده ها مشاهده مراقبت کنندگان و بیماران در منزل، گفتگو و مصاحبه بود. در این مطالعه نمونه ها شامل ۸ نفر مراقبت کننده شامل ۲ مرد و ۶ زن و ۸ نفر بیمار شامل ۲ زن و ۶ مرد بود و بطور کلی نمونه ها شامل ۸ زوج از همسران بودند. نتایج پژوهش نشان داد که تمام همسران نقش خود را از یک همسر به یک مراقبت دهنده تغییر داده بودند و مراقبت برای آنها یک مسئولیت تمام وقت و طاقت فرسا بود.

مطالعه دیگری در سال ۲۰۰۱ توسط رایبسون و همکارانش^۲ تحت عنوان بررسی تأثیر رفتارهای مشکل زای بیماران مبتلا به آلزایمر بر مراقبین و بار مسئولیت تجربه شده از سوی مراقبین انجام شد. تعداد نمونه ها در این پژوهش ۳۰ نفر بود. ابزار جمع آوری داده ها یک چک لیست جهت ثبت مشکلات حافظه و رفتارهای مشکل زای بیماران و نیز مقیاس بار مسئولیت مراقبت کننده^۳ بود. نتایج نشان داد هرچه میزان تکرار رفتارهای مشکل زای بیماران بیشتر بود میزان بار مسئولیت تجربه شده از سوی مراقبین نیز بیشتر بود. همچنین زنان نسبت به مردان بار مسئولیت بیشتری را تجربه می کردند.

این مطالعه یک پژوهش توصیفی است و جامعه پژوهش کلیه مراقبت کنندگان اصلی بیماران مبتلا به آلزایمر مراجعه کننده به انجمن آلزایمر تهران بودند. از مشخصات واحدهای پژوهش این بود که مراقبت کنندگان به جز بیمار مبتلا به آلزایمر از بهار دیگری مراقبت نکنند. مراقبت کامل و تمام وقت از بیمار را برعهده داشته باشند. نسبت فامیلی با بیمار داشتند و در قبال مراقبت هیچ مبلغی دریافت نکنند. در این پژوهش نمونه گیری به روش سرشماری انجام شد و ۱۰۰ مراقبت کننده اصلی با توجه به مشخصات مورد پژوهش واجد شرایط بوده و در پژوهش وارد شدند.

ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه سه قسمتی بود قسمت اول مربوط به خصوصیات فردی مراقبت کنندگان، قسمت دوم مربوط به خصوصیات فردی بیماران و قسمت سوم شامل ۴۷ سوال با دامنه پاسخ پنج رتبه ای همیشه تا هرگز در ۹ قسمت، مشکلات برقراری ارتباط با بیمار، ارتباط با سایر اعضای خانواده، برقراری روابط اجتماعی، شدت خستگی، شدت اختلال خواب، مشکل در اشتغال به کار مراقبت کننده، مشکلات اقتصادی خانواده، مشکل مراقبت کننده در انجام امور داخلی منزل، است. قسمت سوم پرسشنامه با استفاده از مقیاس های مختلف شامل کیفیت خواب پیتزبورگ^۴ (اسمیت^۵ ۱۹۹۹)، مقیاس تعیین بار مسئولیت مراقبت کننده^۶ (زاریت^۷ ۱۹۹۸)، مقیاس خستگی پیپر^۸ (پیپر^۹ ۲۰۰۲)، فهرست کوتاه خستگی^{۱۰} (بک^{۱۰} ۲۰۰۳).

^۴ - The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQT)

^۵ - Smith

^۶ - Care Giver Burden Scale

^۷ - Zarit

^۸ - Piper Fatigue Scale (PFS)

^۹ - Brief Fatigue Inventory

^{۱۰} - Beck

^۱ - Jansson et al

^۲ - Robinson et al

^۳ - Care Giver Burden Scale

من ویتنی، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون کروسکال والیس) بود.

یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه نشان داد میانگین سن مراقبت‌کنندگان ۵۸ سال با انحراف معیار ۶/۶۵ بود. از نظر جنس ۶۶ درصد آنها زن بوده و ۵۴ درصد آنها نقش مادر را در خانواده داشته‌اند و ۵۴ درصد مراقبت‌کنندگان مراقبت و حمایت جسمانی، عاطفی، مالی با میانگین زمانی ۱۰/۸۴ ساعت در روز از بیمار بعمل می‌آوردند. ۶۸ درصد بیماران مرد بودند. میانگین سنی بیماران ۸۱/۵۳ و میانگین دوره بیماری ۴/۲ با انحراف معیار ۲/۷ بود. اکثر مراقبت‌کنندگان مشکلات خود را در حد شدید و بالا بیان کرده‌اند، بطوری که ۶۳ درصد اختلال خواب، ۶۳ درصد خستگی، ۶۸ درصد بار مسئولیت را در حد شدید ۶۴ درصد مشکل در برقراری روابط اجتماعی، ۷۴ درصد مشکل در برقراری ارتباط با بیمار، ۶۵ درصد مشکل در برقراری ارتباط با سایر اعضای خانواده، ۵۵/۳ درصد مشکل در اشتغال به کار، ۴۳/۳ درصد مشکل اشتغال به تحصیل، ۶۰ درصد مشکل در انجام امور داخلی منزل را در حد بالا درصد مشکل اشتغال به تحصیل، ۶۰ درصد مشکل در انجام امور داخلی منزل را در حد بالا و ۵۵ درصد مشکلات اقتصادی را در حد متوسط بیان کردند (جدول شماره ۱).

همبستگی میان متغیرهای مورد مطالعه نیز با آزمون‌های آماری بررسی گردید.

پرسشنامه خودارزیابی مراقبت‌کننده^۱ (انجمن پزشکی آمریکا ۲۰۰۲)، مقیاس کیفیت خواب گرونیزن^۲ (لپاماکی^۳ ۲۰۰۳)، تنظیم و تکمیل گردید.

اعتبار ابزار با استفاده از روش اعتبار محتوا تعیین شد و برای این کار پرسشنامه به چند تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی و سپس یک روانپزشک، دو پرستار، و دو مددکار اجتماعی که همگی در انجمن آلزایمر شاغل بودند و ۵ نفر از نماینده نمونه‌ها ارائه گردید و اشکالات آن رفع شد. بعد از تعیین اعتبار، پایایی ابزار با استفاده از دو روش آزمون مجدد و تعیین همسانی درونی ابزار سنجیده شد که در تعیین همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۹۶ و در آزمون مجدد، ضریب همبستگی پیرسون ۰/۹۵ بدست آمد.

پژوهشگر جهت گردآوری داده‌ها به مدت ۲ ماه هر روز به جز روزهای تعطیل جهت نمونه‌گیری به انجمن آلزایمر مراجعه کرد. کلیه قسمت‌های پرسشنامه که مربوط به مشخصات دموگرافیک مراقبت‌کننده اصلی، مشخصات فرد بیمار مبتلا به آلزایمر و سوالات تعیین‌کننده مشکلات مراقبین بود توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل گردید و فقط یک قسمت از پرسشنامه که مربوط به مشخصات فردی بیمار است و شامل ۲ سوال در مورد شدت بیماری و وجود دیگر بیمارها در بیمار بوده، توسط پژوهشگر و با توجه به پرونده موجود بیماران در انجمن آلزایمر تکمیل گردید. در تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد. روش آماری مورد استفاده آمار توصیفی (توزیع فراوانی، تعداد، درصد) و آمار استنباطی (آزمون تی،

^۱ - Care Giver Self-Assessment Questionnaire

^۲ - Groningen Sleep Quality Scale

^۳ - Leppaumaki

جدول شماره (۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی مراقبت‌کنندگان اصلی بیماران مبتلا به آلزایمر مراجعه‌کننده به انجمن آلزایمر تهران برحسب مشکلات فردی در سال ۱۳۸۳

مشکلات فردی	شدت / میزان	تعداد	درصد
خستگی	خفیف	۱۳	۱۳
	متوسط	۲۴	۲۴
	شدید	۶۳	۶۳
اختلال خواب	خفیف	۱۷	۱۷
	متوسط	۲۰	۲۰
	شدید	۶۳	۶۳
بار مسئولیت	بدون بار مسئولیت	۷	۷
	خفیف	۱۳	۱۳
	متوسط	۱۲	۱۲
	شدید	۶۸	۶۸
مشکل در برقراری ارتباط با بیمار	کم	۹	۹
	متوسط	۱۷	۱۷
	زیاد	۷۴	۷۴
مشکل در برقراری ارتباط با سایر اعضای خانواده	کم	۱۳	۱۳
	متوسط	۲۲	۲۲
	زیاد	۶۵	۶۵
مشکل در انجام امور داخلی منزل	کم	۵	۵
	متوسط	۲۵	۲۵
	زیاد	۴۵	۴۵
مشکل در برقراری روابط اجتماعی	کم	۱۳	۱۲
	متوسط	۲۳	۲۳
	زیاد	۶۴	۶۴
مشکلات اقتصادی	کم	۱۹	۱۹
	متوسط	۵۵	۵۵
	زیاد	۲۶	۲۶
مشکل در اشتغال به کار	کم	۶	۱۵/۶
	متوسط	۱۱	۲۸/۹
	زیاد	۲۱	۵۵/۳
مشکل اشتغال به تحصیل	کم	۳	۲۳/۳
	متوسط	۴	۳۳/۳
	زیاد	۵	۴۳/۳

بیشترین همبستگی ($r = 0/996$) بین میانگین امتیازات مشکل در برقراری ارتباط با بیمار و میانگین امتیازات اختلال خواب و کمترین همبستگی ($r = 0/550$) بین میانگین امتیازات مشکل در انجام امور داخلی منزل با میانگین امتیازات مشکل اقتصادی است. آزمون همبستگی اسپیرمن با $P = 0/001$ این رابطه را تایید می کند.

همچنین آزمون آماری من ویتنی با $P < 0/001$ نشان داد بین میانگین امتیازات بار مسئولیت در زنان ($M = 53/72$) و مردان ($M = 30/25$) و میانگین امتیازات خستگی، درد و جنس ($M = 53/48$) و مردان ($M = 34/77$) رابطه آماری معنی داری وجود دارد.

بین افزایش سن و میزان مشکلات در برقراری ارتباط با بیمار، مشکل در برقراری روابط اجتماعی، خستگی و بار مسئولیت ارتباط معنی داری وجود دارد. به طوری که با افزایش سن میزان مشکلات فوق نیز افزایش می یابد که آزمونهای آنالیز واریانس یک طرفه، من ویتنی و کروسکال والیس با $P < 0/05$ موید این امر است.

بین شدت بیماری آلزایمر و شدت مشکلات مراقبت کنندگان براساس آزمونهای آماری آنالیز واریانس یک طرفه و کروسکال والیس با $P < 0/01$ ارتباط معنی دار وجود دارد یعنی یا شدیدتر شدن بیماری، شدت مشکلات مراقبت کنندگان افزایش می یابد.

برحسب رتبه بندی میانگین مشکلات مراقبت کنندگان، مشکل در برقراری ارتباط با بیمار ($M = 70/22$) در اولویت اول و مشکل اقتصادی ($M = 53/81$) در اولویت آخر قرار گرفت.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد اکثر مراقبت کنندگان در

حیطه های مختلف فردی، اجتماعی و اقتصادی مشکلات

خود را در حد بالا و شدید بیان کردند. اکثریت مراقبت کنندگان (۹۸ درصد) بار مسئولیت را در حد شدید نشان دادند. آگرونین (۲۰۰۴) در این باره بیان می کند: بطور کلی مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر بار مسئولیت شدیدی را بطور مداوم برای سالها متحمل می شوند. یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد در حیطه مشکلات خواب اکثر مراقبان (۶۳ درصد) دارای اختلال خواب شدید بودند. پژوهشی که در سال ۲۰۰۳ توسط مک کوری^۱ انجام شد رفتارهای مشکل زای بیماران بیشترین عامل اختلال خواب در مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر معرفی شد. همچنین ۶۳ درصد مراقبان دارای خستگی شدید بودند. در تحقیقی که یوهانگ^۲ (۲۰۰۴) انجام داد یافته ها نشان داد که مراقبانی که در مراقبت از افراد مبتلا به آلزایمر از هیچ کمکی برخوردار نیستند در معرض خستگی و افسردگی هستند. همچنین یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد در حیطه مشکل در برقراری ارتباط با بیمار اکثر مراقبت کنندگان (۷۴ درصد) مشکل خود را در حد زیاد بیان کردند. آگرونین (۲۰۰۴) بیان می کند: بعلت تأثیری که روند بیماری بر توانایی شناختی بیماران دارد، توانایی برقراری ارتباط کلامی و بروز احساسات و بیان احتیاجات در بیماران مختل شده به این ترتیب مراقبت کنندگان در برقراری ارتباط با بیماران دچار سردرگمی می شوند. ۶۵ درصد مراقبت کنندگان مشکل خود در برقراری ارتباط با سایر اعضای خانواده را در حد زیاد بیان کردند. جانسون و همکاران (۲۰۰۳) در این باره می نویسد ممکن است بعد از تشخیص بیماری مددجو، مراقبان ارتباط خود را با دیگر اعضای خانواده وسعت

^۱ - McCurry

^۲ - Yuhuang

بخشند و یا بعلت اختصاص دادن تمام وقت خود جهت مراقبت از بیمار روابط خود را با دیگر اعضای خانواده محدود سازند. همچنین اکثر مراقبت کنندگان در انجام امور داخلی منزل دارای مشکل بود بطوریکه ۶۰ درصد آنها مشکل خود را در حد زیاد بیان کردند.

یافته های دیگر این پژوهش وجود مشکل زیاد در برقراری روابط اجتماعی و اشتغال به کار است. جاب و همکاران^۱ (۲۰۰۳) در این مورد می نویسند: اغلب مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر ارتباط خود را با دوستان و سایر افراد صمیمی از دست می دهند و قادر به انجام سایر مسئولیت هایشان از جمله وظایف شغلی و شرکت در فعالیت های اجتماعی نیستند، و دوستان کمتر به دیدن آنها می آیند و اغلب احساس تنهایی و انزوا می کنند. در ضمن اغلب بخاطر مراقبت از بیمار مجبور هستند شغل خود را ترک نمایند (آرمسترونک^۲ ۲۰۰۳).

همچنین وجود مشکلات اقتصادی در حد متوسط در اکثریت (۵۵ درصد) واحدهای پژوهش این مطالعه نشانگر این امر است که هزینه های درمان بیمار مبتلا به آلزایمر می تواند در ایجاد این مشکل نقش اساسی ایفا نماید. آگرونین (۲۰۰۴) در این باره می نویسد مراقبان حدود ۵۸۰۰ دلار در سال جهت مراقبت از بیماران مبتلا به دمانس می پردازند که با افزایش شدت بیماری این میزان به ۱۰ هزار دلار افزایش می یابد.

همچنین آزمونهای آماری این پژوهش نشان داد که با افزایش سن مراقبین و شدت بیماری بیمار مبتلا به آلزایمر میزان مشکلات مراقبین نیز افزایش می یابد و زنان بیشتر از

مردان مراقب در معرض خستگی و احساس بار مسئولیت هستند.

یافته مهم دیگر در این مطالعه این است که مشکل در برقراری ارتباط با بیمار در اولویت اول قرار گرفته و بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده است. وجود این مشکل باعث کاهش و نقصان در امر مراقبت از بیمار و زمینه ساز بروز مسائلی چون نادیده گرفتن بیمار، سهل انگاری در امر مراقبت از سوی مراقبین می گردد.

با توجه به یافته های پژوهش و با توجه به اینکه مراقبت کنندگان خود گروهی هستند که از نظر جسمی و روحی آسیب پذیر می باشند، در صورت عدم حل مشکلات آنها، این منبع مهم مراقبتی دچار فرسودگی جسمی و روحی شده و کارایی خود را انجام فعالیت های مراقبتی از دست می دهند و نتایج سوء آن متوجه بیماران مبتلا به آلزایمر خواهد شد. لذا شناخت دقیق مشکلات آنها و برنامه ریزی جهت حل مشکلات، یکی از مهمترین وظایف سیستم مراقبت بهداشت می باشد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاری مسئولین و کارکنان محترم انجمن آلزایمر تهران و معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تشکر و قدردانی می شود.

^۱ - Jubb et al

^۲ - Armstrong

Problems of main caregivers of alzheimer patients referring to Alzheimer Association in Tehran

Zohari, S.

Khatoni, S.

Abed Saeedi, ZH., Dr.

Alavi Majd, H., Dr.

Yaghmaie F., Dr.

Abstract

Background: One of the most important challenges in today's societies is the increase of alzheimer patients. Caring these people is also an important matter for health system. Care givers perform most of their caring responsibilities and face with many problems to meet their needs in terms of their cognitive and behavioral problems.

Purpose: This descriptive study was conducted to determine the problems of main caregivers of alzheimer patients referring to Alzheimer Association in Tehran.

Methods: 100 main caregivers were selected by census. Data collection tool was a questionnaire validated by content validity. Its reliability was measured by internal consistency ($d = 0.96$) and test-retest ($d = 0.96$) methods.

Findings: Findings of the study showed that mean ages of caregivers and patients were 58 and 81.53 respectively. 66% of caregivers were female and 34% were male. Mean duration of the disease was 4.2 years ($SD = 2.7$). The average hour of providing care was 10.84. Most of the caregivers complained of sleep problems (63%), fatigue (63%) and severe burden (68%). Most of them expressed communication problems with patients (74%), communication problems with families (65%), house keeping problems (60%), social relationship problems (64%), educational problems (43.3%) and occupational problems (55.3%). Regarding economical problems, most of them (55%) had them moderately.

Conclusion: With respect to the increase of alzheimer patients in our society, health workers should devise programs to reduce care givers' problems for preventing burn out and decreasing burden of caregivers.

Key Words: Alzheimer patient, Main caregivers, Main caregivers' problems.